

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E. I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
Onderwerp			Datum
Beleidsbrief Marktscan medisch specialistische zorg 2013			21 november 2013

Mevrouw de Minister,

Bijgaand ontvangt u de Marktscan medisch specialistische zorg 2013. In deze marktscan presenteren wij een weergave van de markt voor medisch specialistische zorg over de periode 2009-2013.

Trendbreuk omzetontwikkeling ziekenhuizen

In de vorige marktscan rapporteerden wij een sterke omzetgroei bij de ziekenhuizen (6 á 7%) in de periode 2006-2010, die in de periode 2010-2011 is afgenomen tot 3,4%. In deze marktscan is een kentering in de omzetontwikkeling te zien: tussen 2011 en 2012 blijft de ziekenhuisomzet gelijk¹.

Dit beeld is echter vertekend doordat in 2012 een achttal geneesmiddelen zijn overgeheveld van het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem naar het ziekenhuiskader. Dit betekent dat ziekenhuizen deze geneesmiddelen zijn gaan declareren bij de zorgverzekeraars; de opbrengst hiervan loopt vanaf 2012 mee in de ziekenhuisomzet. Wanneer gecorrigeerd wordt voor de overheveling van de geneesmiddelen, krimpt de totale omzet in het A- en B-segment tussen 2011 en 2012 met 3,0%.

Dit cijfer is inclusief het voorlopige 'verrekenbedrag' dat ziekenhuizen voor het jaar 2012 kunnen ontvangen of moeten afdragen in het kader van de transitie van de budgetbesteding naar prestatiebesteding. Dit verrekenbedrag dempt de omzeteffecten die samenhangen met de overgang op prestatiebesteding. In de marktscan rekenen we met het verrekenbedrag dat instellingen in hun jaarrekening hebben opgenomen, zodat we alle relevante omzetcomponenten mee kunnen nemen in de analyse.

¹ Deze cijfers hebben betrekking op A- en B-segment, voor de ziekenhuiskosten (exclusief honorariumomzet vrijgevestigd medisch specialisten).

We benadrukken dat dit verrekenbedrag een zeer voorlopig karakter heeft. Het is gebaseerd op bedragen die de instellingen in hun jaarrekeningen hebben vermeld, vooruitlopend op achtereenvolgens het overleg met de zorgverzekeraars over het aan te vragen verrekenbedrag, en de beoordeling van de aanvraag door de NZa. Deze beoordeling van de aanvragen voor de transitierегeling voeren wij op dit moment uit. We verwachten eind dit jaar onze eerste *voorlopige* stand te kunnen berekenen en zullen deze vervolgens rapporteren. In het voorjaar van 2013 hebben de partijen betrokken bij het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord afgesproken dat de berekening van het transitiebedrag (verrekenbedrag²) in twee stappen zal verlopen. Eind 2013 berekenen we het transitiebedrag voorlopig en eind 2014 definitief. Partijen achtten de aanpassing van het tijdspad cruciaal om te komen tot een goede beoordeling van de jaarrekening over 2012 en een correcte afwikkeling van het transitie-model.

Kenmerk

Pagina
2 van 4

Jaarlijks voeren wij een patiëntengroepenanalyse uit waarbij we kijken naar de uitgaven en uitgavenontwikkeling per patiëntengroep. Van de uitgavenontwikkeling maken we vervolgens een uiteenrafeling in prijsontwikkeling, ontwikkeling van het aantal patiënten, en ontwikkeling in behandelpraktijk. In deze marktscan is deze analyse uitgevoerd voor de jaren 2008 t/m 2011, waarin nog een omzetgroei te zien was. Wij zullen proberen in onze volgende marktscan ook het jaar 2012 in de analyse te betrekken, zodat we verklaringen kunnen geven van de omzetzdaling in 2012. Deze analyse zal echter bemoeilijkt worden vanwege de invoering van DOT in 2012.

Afname in de productie

De negatieve omzetontwikkeling tussen 2011 en 2012 die we zien wanneer gecorrigeerd is voor de overheveling van geneesmiddelen, gaat samen met een afnemende productie. We zien een afname in het aantal eerste polikliniekbezoeken van 1,9% in het A-en B-segment samen. Deze productiedaling gaat niet gepaard met oplopende wachttijden (zie verderop in deze brief). Dit duidt erop dat er sprake is van een afnemende zorgvraag naar ziekenhuiszorg.

In lijn met een afnemend aantal eerste polikliniekbezoeken zien we ook een daling in het aantal klinische opnamen (-3%). Het aantal dagbehandelingen neemt nog wel toe (+2,6%). De verschuiving van klinische opnamen naar dagverpleging past in een trend die al lange tijd zichtbaar is.

Prijsontwikkeling

Net als in de voorgaande marktscan is de prijsontwikkeling in het B-segment niet opgenomen. Op het moment van publiceren is de vulling van DIS met DOT declaraties onvoldoende om de prijsontwikkeling 2012-2013 op een betrouwbare wijze te kunnen weergeven. Om de aanlevering te verbeteren heeft de NZa in oktober 2013 het handhavingsinstrument ingezet.

² Het transitiebedrag is het verschil tussen de omzet bij prestatiebekostiging en de omzet zoals die zou worden berekend op basis oude FB-systematiek, voor het jaar 2012. Het verrekenbedrag voor 2012 is 95% van het transitiebedrag, het verrekenbedrag voor 2013 is 70% van het transitiebedrag.

Financiële positie ziekenhuizen

Opvallend in deze marktscan is de sterk gedaalde rentabiliteit van ziekenhuizen in 2012. De rentabiliteit zegt iets over de winstgevendheid van ziekenhuizen. Zowel de liquiditeit als solvabiliteit (de mate waarin ziekenhuizen in staat zijn om aan hun verplichtingen te voldoen op de korte en de lange termijn) zijn juist toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren. Opvallend daarbij is het gegeven dat de academische ziekenhuizen de hoogste current ratio (liquiditeit), en een sterke toename daarvan, laten zien, terwijl juist de academische ziekenhuizen op basis van de voorlopige cijfers een sterke aanspraak lijken te maken op het transitie-model. Dit laatste kan uitgelegd worden als dat academische ziekenhuizen veel minder omzet uit declaraties genereren dan de omzet op basis van de oude budgetsystematiek. Dit is in lijn met het gegeven dat academische ziekenhuizen onder de budgetsystematiek ook veel te maken hadden met een opbrengsttekort.

De dalende rentabiliteit wordt gedempt door het voorlopige verrekenbedrag uit het transitie-model. Ook de toegenomen solvabiliteit kan hierdoor beïnvloed zijn.

Zorgverzekeraars hebben vanuit hun zorgplicht de taak voldoende continuïteit van zorgaanbod te waarborgen. Mocht het wegvallen van het transitie-model de continuïteit van zorg in gevaar brengen, dan zullen zorgverzekeraars door middel van hun contractering en vergoedingsbeleid moeten kunnen instaan voor kwalitatief goede en betaalbare zorg binnen een redelijke afstand voor hun verzekerden.

Beheersmodel medisch specialisten

In deze marktscan presenteren we de eerste resultaten van het beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten. In dit model is de honorariumomzet van de vrijgevestigd medisch specialisten per instelling gemaximeerd met een omzetplafond. Het macro omzetplafond over 2012 van € 2.045 miljoen is verdeeld over de instellingen op basis van historische honorarium omzetgegevens. In 2012 is de totale honorariumomzet 2,2% onder het macro omzetplafond gebleven. Dat heeft ertoe geleid dat wij geen terugbetalingsverplichtingen hebben hoeven opleggen aan zorgaanbieders die hun individuele plafond hebben overschreden. Over het algemeen is de onderschrijding van het macro omzetplafond het gevolg van de afrekening van de contracten met de zorgverzekeraars, die voorafgaat aan de afrekening van het honorarium omzetplafond.

Toegankelijkheid van zorg

Uit de gegevens van Mediquest blijkt dat de wachttijden over het algemeen de afgelopen jaren steeds verder afnemen. Vanuit het veld is een norm voor wachttijd bepaald: de Treeknorm. De Treeknorm voor een eerste polikliniekbezoek bedraagt 4 weken.

Nieuw in deze marktscan is de analyse van de reistijd die patiënten hebben naar de dichtstbijzijnde instelling die binnen de Treeknorm valt. Daarnaast zijn er kaarten opgenomen die laten zien hoeveel reistijd een patiënt extra heeft, wanneer de dichtstbijzijnde instelling niet aan de Treeknorm voldoet.

Kenmerk

Pagina
3 van 4

Uit de analyse blijkt dat patiënten bij alle specialismen binnen 4 weken terecht kunnen als ze daarvoor bereid zijn extra te reizen. Er zijn specialismen waarvoor echter wel geldt dat hiervoor in bepaalde gebieden flink extra gereisd moet worden. In de analyse zijn buitenlandse ziekenhuizen niet meegenomen.

Kenmerk

Pagina
4 van 4

Uit onderzoek onder het consumentenpanel blijkt dat 88% van de respondenten binnen 4 weken bij de specialist terecht kan. Slechts 3% van de respondenten heeft gebruik gemaakt van de wachttijdbemiddeling door de verzekeraar, 11% was niet op de hoogte van deze mogelijkheid.

Contractering 2013

In 2013 is de contractering sneller en soepeler verlopen dan in 2012. In 2012 werd de contractering nog gecompliceerd door de samenloop met de transitiebekostiging; in 2013 is dit element weggefallen waardoor de contractering eenvoudiger is geworden, en meer richting het eindmodel van prestatiebekostiging ontwikkelt.

De ambitie uit het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord om de contractering voor het jaar 2013 voor 1 april 2013 afgerond te hebben is door twee verzekeraars (één concern) gehaald. In 2013 is ook duidelijk te zien dat de contractering van ZBC's sterk vervroegd is ten opzichte van eerdere jaren. Het verkorten en tijdig afronden van de contracteercyclus lijkt hiermee vorm te krijgen.

Ook de NZa zal zich inspannen om het voor partijen mogelijk te maken om de contractering tijdig af te ronden. We hebben ons tot doel gesteld om volgend jaar vóór 1 juli alle regelgeving voor het jaar 2015, die partijen nodig hebben voor de contractering voor 2015, vastgesteld te hebben.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,